STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 43657
4 december
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.478

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.478 van:

1. A. en 2. B., beiden wonende te C., appellantes, klaagsters in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. K.R. van Dijk, juridisch adviseur te Utrecht,
tegen
J., arts maag-darm-leverziekten, destijds werkzaam te E.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mw. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. en B. – hierna klaagsters – hebben op 31 oktober 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen maag-, darm-, leverarts J. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 september 2014, uitgesproken op 11 november 2014, onder nummer 13/191 heeft dat College de klacht afgewezen.
Klaagsters zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2014.477 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 september 2015, waar zijn verschenen klaagsters en de arts, bijgestaan door hun gemachtigden, en de arts en zijn gemachtigde in zaak C2014.477.
De zaak is over en weer bepleit. Mr. Van Dijk heeft de standpunten van klaagsters toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

*“2. **De feiten***

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft laatstgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder was in december 2011 in het een na laatste jaar van zijn opleiding tot maag, darm, lever-arts (MDL-arts) in het F.-Ziekenhuis te E.

2.2 Tijdens een opname in het F. Ziekenhuis (locatie C. G.) van 4 november 2011 tot en met 11 november 2011 is bij de echtgenoot van klaagster sub 1 en vader van klaagster sub 2 (hierna: patiënt) uitgebreid gemetastaseerde ziekte met o.a. multipele levermetastasen geconstateerd, waarbij er histologisch sprake leek van 2 maligniteiten: een cholangiocarcinoom in combinatie met een kleincellig carcinoom.

2.3 Klaagster sub 2 is de jongste dochter van patiënt.

2.4 Op 28 november 2011 is patiënt heropgenomen in het F. Ziekenhuis (locatie E.), met toenemende buikpijn met uitstraling naar de flanken, anorexie, afvallen en icterus (geelzucht).

2.5 In het medisch dossier is door de destijds dienstdoende zaalarts (hierna: de zaalarts) op 5 december 2011 – voor zover thans van belang – het volgende aangetekend:
“(...) Familieleden bellen frequent met de afdeling over informatie over patient. Met patient en dochter [klaagster sub 2, RTG] werd afgesproken dat de informatie enkel aan patient en dochter gegeven wordt. Zij zal de overige familieleden informeren.

2.6 Op 6 december 2011 heeft een gesprek met klaagster sub 2 plaatsgevonden waarbij de opleider/supervisor van verweerder (hierna: de supervisor), de zaalarts en een verpleegkundige aanwezig waren. De zaalarts heeft daarover op 7 december 2011 in het medisch dossier – voor zover thans van belang – het volgende aangetekend:
“(...)
Op verzoek dochter gesprek over pijnbestrijding en oedemen. Patient oogt meer versuft en haalt minder snel adem sinds de start van de morfine op st 1.0, wel minder pijn (4/10). (...) Ons handelen richt zich nu m.n. op verminderen van het lijden tot overlijden. Dit behelst vaak moeilijke afwegingen (...). Beslissingen om lijden te verminderen gebeuren in samenspraak met patient en familie om tot de beste afweging te komen. Overeengekomen om de morfine een uur te stoppen en om st 0.7 te herstarten om zo de sufheid mogelijk te verminderen (...).”

2.7 Op 7 december 2011 heeft een familiegesprek plaatsgevonden, waarbij naast patiënt zelf

aanwezig waren de beide dochters van patiënt, de zoon, de echtgenote, de supervisor, een verpleegkundige en de zaalarts. In het medisch dossier staat over dit gesprek voor zover thans van belang het volgende aangetekend:
"(...) De patient geeft aan voor nu met enkel paracetamol door te willen gaan tegen de pijn. Bij toename van de pijn is herstart van morfine i.v. bespreekbaar met familie en patient. (...)"

2.8 *Op 9 december 2011 is door de zaalarts in het medisch dossier, voor zover thans van belang, aangetekend:*
"(...)
Overleg met oudste dochter (jongste dochter wilde niet bij het gesprek zijn) (...)
Ook werd de oudste dochter verteld dat er een Imam verbonden is aan het ziekenhuis, die patienten en familie in moeilijke situaties kan bijstaan. Ze verteld hier reeds van op de hoogte te zijn, maar dat er vanuit haar en haar familie geen behoefte bestaat aan contact.
(...)
Oudste dochter en zoon geven aan graag met de hele familie te willen overleggen omtrent het palliatieve beleid in bijzin van de aan het ziekenhuis verbonden Imam. (...)"

2.9 *Een dag later heeft de supervisor in het medisch dossier – voor zover thans van belang – het volgende aangetekend:*
*"**Concl.** Verslag van afgelopen week (als supervisor): medisch gezien een uitzichtsloze situatie waar alleen palliatie zinvol is. Elke dag uitgebreid met patient en familie gesproken. In eerste gesprek met jongste dochter (initieel contactpersoon van de familie) bleek veel argwaan vanuit haar over de zorg en toewijding van ons. Geprobeerd haar helemaal mee te nemen in onze gedachtegang en beslismomenten, onderliggende medische situatie volledig uitgelegd (niet te genezen maligniteit, geen curatieve opties, proberen voortdurend het leven zo aangenaam mogelijk te maken). Problemen: (...) 4. pijn: moet zo goed mogelijk bestreden worden, beste optie is morfine. Veel moeite gedaan om in dit streven (zo goed mogelijk zorgen voor patient) samen op te trekken, en dat wij graag ook van familie willen horen hoe zij vinden dat het met de pijn gaat. Toch gevoel bij dochter dat wij het niet goed doen, onvoldoende zorg besteden, en hem zieker maken met alles wat wij doen.*
In de volgende dagen blijkt dat patient veel pijn heeft maar dat de dochter wil dat hij geen morfine krijgt omdat hij dan niet goed meer kan praten. Tussen deze twee belangen zo goed mogelijk proberen te laveren, waarbij wij voortdurend open communicatie hebben proberen te voeren, en alles in overleg met patient en familie te doen. In latere gesprekken met oudere dochter en zoon blijkt dat zij hele graag willen dat patient niet onnodig lijdt, en dat zij wel vinden dat hij morfine moet hebben. Oudste dochter zegt ons toe dat zij ook met jongste dochter zal praten om haar de ernst van de situatie in te laten zien en haar te laten proberen accepteren dat het eindig is. Op woensdagavond eis voor overplaatsing naar H. (geen verzoek maar eis), van jongste dochter in bijzijn van alle familie. Eerlijk gezegd dat ik dat eigenlijk heel erg voor patient vind als dit zou gebeuren omdat er geen enkele toegevoegde waarde is en ik hem gun om de laatste korte tijd van zijn leven in relatieve rust in bijzijn van zijn familie te kunnen doorbrengen. Familie zou erover denken, en donderdag uitsluitsel geven. (...) Uit bovenstaande blijkt dat er een conflict binnen de familie is over hoe om te gaan met het feit dat vader dood za gaan. Voor ons als dokters erg moeilijk om hier tussen te laveren, en iedereen zijn / haar eigen manier te gunnen om dit te verwerken (heb begrip voor de emoties van jongste dochter en het feit dat emoties zich dan tegen de dokters kunnen richten), zonder daarmee de belangen van patient zelf (in termen van palliatie) te kort te doen."

2.10 *Verweerder heeft patiënt in de ochtend van 11 december 2011 voor het eerst gezien. Die ochtend schrijft hij in het dossier – voor zover thans van belang – het volgende:*
"Uitvoerig gesproken met oudste dochter en vplk, later samen met patient in bijzijn van dochter en vplk. Gesproken over het feit dat patient sterk achteruit gaat, onrustig is en het idee bestaat dat hij pijn heeft en lijdt. Het is medisch geindiceerd om te starten met een slaapmiddel via het infuus. Dochter is het er mee eens. Later met patient gesproken. Hij begrijpt de vraag, en knikt uitdrukkelijk ja op de vraag of hij dit wil.
Dochter vertelt verder uitvoerig over de familieproblemen.
(...)
***Beleid** Iom [supervisor]; start midazolam naast de morfine; (...)*

2.11 *In verband met een alstoen bestaand conflict binnen de familie was de jongste dochter niet meer bij de gesprekken aanwezig. De oudste dochter heeft te kennen gegeven het besprokene door te geven aan de familie.*

2.12 *In het verpleegkundig verslag van die dag staat, voor zover thans van belang, het volgende aangetekend:*
"k 11-12-11 15:51 (...)
(...)[verpleegkundige] Dhr bleef onrustig de arts gebeld om te kijken of dat de morfine-pomp niet omhoog moet. Dochter is ook van mening dat dhr niet verder hoeft te lijden.

De 106 [interne assistent, RTG] is wel geweest, maar wou de beslissing niet nemen. Dochter vond dit wel moeilijk. Later is de dienstdoende MDL-arts [verweerder] gekomen en is er een gesprek geweest met dhr zijn oudste dochter (is geen contactpersoon). Dhr lijkt onrustig te worden, mogelijk van pijn, maar dit is niet zeker. In onze ogen lijkt dhr nu echt te lijden en dit is niet wat wij willen, dit was de dochter met ons eens. Met zijn dochter een dormicumpomp afgesproken om dhr slapende te houden, duidelijk aangegeven dat wij dit medisch gezien noodzakelijk vinden en dat dit de beslissing van de arts is. Dit ook nog aan dhr verteld en gevraagd of hij zich niet prettiger zou voelen als hij lekker kon slapen, dit bevestigde hij met ja-knikken. De oudste dochter nam de verantwoording hiervoor op zich en zou het opnemen met dhr zijn jongste dochter. De pomp is om 12 uur aangegaan (...)Dhr is sindsdien rustig en slapende. (...)Vandaag verder geen andere familie gesproken, echtgenote en jongste dochter waren wel even aanwezig. (...) Vanmiddag de jongste dochter gesproken, was niet tevreden over hoe het vanmorgen is gegaan en dat zijn niet bij de beslissing getrokken was, dit haar proberen uit te leggen, maar dit kwam niet aan.
k 11-12-11 16:22 (...)
(...)[verpleegkundige] De dd MDL-arts nog gebeld aan de hand van de ontevredenheid-van zijn jongste dochter, hij wilde dit telefonisch wel aan haar uitleggen, maar zij wilde de arts niet spreken en heeft dit dus ook geweigerd. Jongste dochter kwam naar mij toe dreigend over, stond niet open voor uitleg van de situatie.
k 11-12-11 23:30 (...) jongste dochter was boos dat zij niet door ons op de hoogte was gesteld over het starten van de pomp, wij dachten dat de oudste dit gedaan had, maar die wist dat de zus onderweg was en wilde haar in de auto niet bellen.
ze eiste dat de dormicumpomp eraf ging zodat ze nog afscheid kon nemen van haar vader en dat wij hem aan het vermoorden waren door die pomp aan te legen en expres op een hoge stand, heb haar uitgelegd dat de pomp aangelegd is zodat hij zou kunnen slapen en dat hij zich voorheen te ellendig voelde en pijn had.
(...) [verweerder] gebeld, die is gekomen en heeft in bijzijn van moeder/oudste dochter/ jongste dochter en echtgenoot, rustig uitgelegd wat de reden was voor het starten van de dormicumpomp (verlichting van klachten en slaap) dat hij door de dormicum niet eerder zou overlijden en dat de morfinepomp niet voldoende hielp tegen de pijn/onrust. Dat de WHO een afspraak heeft gemaakt dat menselijk lijden verzacht moet worden en mensen niet met pijn hoeven te sterven en dat het dus onmenselijk van ons geweest was om nog langer te wachten met het middel om te slapen, wel gaf hij toe dat het jammer was, dat zij niet iets eerder op de hoogte was gebracht over de pomp. (...)"

2.13 Die avond schrijft verweerder in het dossier – voor zover thans van belang – vervolgens het volgende:
"Gesproken met echtgenote, de 2 dochters, en zoon. Uitgelegd dat patient dermate veel pijn had die met morfine iv niet voldoende behandeld werd, dat midazolam gestart moest worden. Ik had vanochtend aan oudste dochter gevraagd wanneer andere dochter en moeder in huis zouden komen, en kreeg te horen dat dit in afzienbare tijd was (half uur). Oudste dochter zou moeder en jongste dochter informeren. Nu blijkt dat dit niet is gebeurd. Ik heb mijn spijt hierover geuit; uitgelegd dat het slaapmiddel midazolam niet de dood bespoedigt. Jongste dochter geeft aan dat zij zo graag nog afscheid van hem wil nemen en nog een paar laatste woordjes met hem wil wisselen. Uitgelegd in mijn ervaring dat patienten in deze laatste fase nog wel eens kortdurend een beetje wakker kunnen worden, en ik heb de hoop geuit dat zij alsnog afscheid kan nemen. Vervolgens ontstaat er een woordenwisseling tussen zoon en oudste dochter tegen moeder en jongste dochter. Uitgelegd dat dit geen euthanasie is, dat we hetzelfde doel hebben, namelijk dat patient niet lijdt. Na nog en woordenwisseling verlaten moeder en jongste dochter de kamer waarop het gesprek is beeindigd. Ik ga er maar van uit dat de initiele vraag, die bij de verpleegkundige werd neergelegd, namelijk om direct de midazolam pomp te stoppen, door mag lopen. Jongste dochter geeft bij afscheid aan dat ze ziet dat ik een goed hart heb.
(...)
***Beleid** – Derhalve continueren midazolam pomp.*
– Ik heb besloten: in het vervolg bij elke medische verandering van de toestand van patient worden alle gezinsleden apart gebeld en op de hoogte gebracht (...)"

2.14 Op 12 december 2011 om 05.00 uur is patiënt overleden".

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

*"3. **De klacht en het standpunt van klaagsters***
Klaagsters stellen, samengevat, dat verweerder (i) ten onrechte heeft geconcludeerd dat bij patiënt een indicatie bestond voor palliatieve sedatie, zonder daarbij in het dossier aan te tekenen welke afweging hiervoor is gemaakt; (ii) in strijd heeft gehandeld met het informed consent, door zonder toestemming van patiënt, dan wel zijn vertegenwoordiger, over te gaan

tot het uitvoeren van palliatieve sedatie; (iii) in strijd met gemaakte afspraken over te gaan tot palliatieve sedatie zonder dat klaagster sub 2 daarvan op de hoogte is gesteld; (iv) het achterwege laten van nadere consultatie bij een gespecialiseerd palliatief consultatieteam voorafgaand aan het nemen van de beslissing tot palliatieve sedatie bij patiënt; (v) in strijd met de geldende KNMG-richtlijn palliatieve sedatie 2009 richtlijn geen nazorg te hebben betracht jegens klaagsters.

4. ***Het standpunt van verweerder***

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan".

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

"5. ***De overwegingen van het college***

5.1. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het college zal deze vraag aan de hand van elk afzonderlijk geformuleerd klachtonderdeel beantwoorden.

Ad i)

5.2. Het eerste klachtonderdeel luidt dat verweerder ten onrechte heeft geconcludeerd dat bij patiënt een indicatie bestond voor palliatieve sedatie, zonder daarbij in het dossier aan te tekenen welke afweging hiervoor is gemaakt. Verweerder wordt hier kort gezegd het verwijt gemaakt dat hij ten onrechte heeft besloten om palliatieve sedatie toe te passen, zonder op de komst van klaagsters te wachten. Het college stelt voorop dat de beslissing tot toepassen van palliatieve sedatie is voorbehouden aan de patiënt, mits deze wilsbekwaam is. Verweerder heeft verklaard en ook in het dossier aangetekend dat hij ervan overtuigd was dat patiënt helder was op het moment dat de mogelijkheid van palliatieve sedatie aan hem is voorgelegd en dat patiënt daarmee instemde. Niet betwist is bovendien dat ook de betrokken verpleegkundige én de oudste dochter op dat moment aanwezig waren en dat zij beiden desgevraagd bevestigden dat patiënt instemde met toepassing van palliatieve sedatie. Daarbij mocht worden meegewogen dat de oudste dochter de familie vertegenwoordigde. In aanmerking nemend de ter zitting gegeven toelichting bij zijn beslissing, te weten dat sprake was van een medische noodzaak, hetgeen ook in het medisch dossier is aangetekend, alsmede de reeds gevoerde gesprekken over pijn bestrijding en de bevestiging van patiënt én zijn (oudste) dochter, maken naar het oordeel van het college dat verweerder in dit verband geen verwijt te maken valt. Dit klachtonderdeel faalt.

5.3. Voor zover klaagsters in dit verband nog een nieuw verwijt naar voren hebben willen brengen, inhoudende dat verweerder in strijd met de richtlijn niet aanwezig is geweest bij de daadwerkelijke toediening van de palliatieve sedatie, zoals ter zitting aan de orde is gesteld, zal deze klacht in dit stadium van de procedure niet worden toegelaten. Ten overvloede overweegt het college dat uit de richtlijn blijkt dat het feitelijk de verpleegkundige is die de palliatieve sedatie toepast en gezien de omstandigheid dat in de onderhavige situatie het sederen plaatsvond in een klinische setting (patiënt lag immers in het ziekenhuis), zal er altijd een arts op afzienbare afstand van de kamer van patiënt aanwezig zijn geweest, zodat in voorkomend geval tegemoet had kunnen zijn gekomen aan het door klaagsters geciteerde doel van de richtlijn, dat zich situaties kunnen voordoen waarin de arts moet kunnen ingrijpen, van welke situaties in casu overigens niet is gebleken.

Ad ii)

5.4. Het tweede klachtonderdeel luidt dat verweerder in strijd heeft gehandeld met het informed consent, door zonder toestemming van patiënt, dan wel zijn vertegenwoordiger, over te gaan tot het uitvoeren van palliatieve sedatie. In lijn met het hiervoor overwogene slaagt dit onderdeel evenmin. Hier is van belang dat verweerder ter zitting heeft aangevoerd dat sprake was van een medische noodzaak, die voor hem aanleiding was om niet langer te wachten met de toepassing van palliatieve sedatie, hetgeen ook uit het dossier is op te maken. Ter zitting is nog door klaagsters aangevoerd dat verweerder uit de omstandigheid dat patiënt moslim was, had moeten kunnen afleiden dat hij principieel tegen palliatieve sedatie zou zijn, hetgeen voor verweerder een indicatie had moeten zijn om te concluderen dat patiënt niet in staat was om een besluit te nemen over palliatieve sedatie toen deze "ja" knikte op de vraag of hij wilde slapen. Naar het oordeel van het college is niet gebleken dat op dat moment, dan wel op een eerder moment aan de orde is geweest dat patiënt uit hoofde van zijn religie specifieke bezwaren had tegen palliatieve sedatie. Gesteld noch gebleken is dat dit in een van de vele gevoerde (familie)gesprekken over de pijnbestrijding gedurende de dagen voorafgaand aan 11 december 2011 aan de orde is geweest. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij patiënt expliciet heeft gezegd dat toediening van het

slaapmiddel tot consequentie zou hebben dat hij dood zou gaan. Dat dit niet met zoveel woorden staat aangetekend in het medisch dossier, is naar het oordeel van het college wel te betreuren. Deze casus geeft eens te meer aan dat een medische beslissing als deze, in een situatie die onvermijdelijk tot de dood leidt, om zeer zorgvuldige verslaglegging vraagt. Verweerder is hier echter, mede gezien de omstandigheid dat naar de – naar het oordeel van het college juiste – inschatting van verweerder sprake was van een medische noodzaak, geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.
Ad iii)
5.5. Ten aanzien van het derde verwijt, inhoudende dat in strijd met gemaakte afspraken is over gegaan tot palliatieve sedatie zonder dat klaagster sub 2 daarvan op de hoogte is gesteld, wordt verwezen naar hetgeen hiervoor is overwogen. Het college wijst er voorts op dat ter gelegenheid van de zitting is gebleken dat klaagster sub 2 vanaf 9 december 2011 tot nadat de palliatieve sedatie op 11 december 2011 was ingezet niet in het ziekenhuis aanwezig is geweest, althans dat zij in elk geval geen contact met verweerder, noch met de betrokken verpleegkundige heeft gehad. Bovendien was de oudste dochter bij de beslissing aanwezig én betrokken en had zij bovendien aan verweerder toegezegd contact te zullen opnemen met klaagsters. Het college deelt het standpunt van verweerder dat hij betreurt te zijn afgegaan op de toezegging van de oudste dochter dat zij klaagsters op de hoogte zou stellen van de beslissing en dat hij niet zelf contact met klaagsters heeft opgenomen, nu achteraf is gebleken dat de oudste dochter haar toezegging niet is nagekomen. Niet gebleken is echter dat verweerder reden had om aan die toezegging te twijfelen, zodat te dien aanzien geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.
Ad iv)
5.6. Ten vierde wordt verweerder verweten dat hij nadere consultatie bij een gespecialiseerd palliatief consultatieteam achterwege heeft gelaten, voorafgaand aan het nemen van de beslissing tot palliatieve sedatie bij patiënt. Naar het oordeel van het college slaagt dit klachtonderdeel evenmin. Afgezien van de omstandigheid dat voor een dergelijke consultatie geen wettelijke of beroepsmatige verplichting bestaat, geldt dat de supervisor van verweerder verbonden is aan het Palliatief Team van het F. Ziekenhuis. Nu verweerder de beslissing in overleg met zijn supervisor heeft genomen, valt hem te dien aanzien in elk geval niets te verwijten.
Ad v)
5.7. Als laatste wordt verweerder verweten in strijd met de geldende KNMG-richtlijn palliatieve sedatie 2009 geen nazorg te hebben betracht jegens klaagsters. Verweerder kan hierover naar het oordeel van het college geen verwijt worden gemaakt. Vast staat dat verweerder op 11 december 2011 's avonds na afloop van zijn dienst is teruggekeerd naar het ziekenhuis om met klaagsters te spreken, nadat klaagsters in het ziekenhuis waren gearriveerd en hen was gebleken dat patiënt niet meer wakker zou worden. Gezien de omstandigheid dat verweerder niet de hoofdbehandelaar was van patiënt acht het college het handelen van verweerder in dit opzicht uiterst zorgvuldig en valt niet in te zien wat verweerder aan nazorg nog meer had kunnen doen. Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

4. Beoordeling van het beroep

4.1. In beroep hebben klaagsters hun klachtonderdelen i, ii en iii herhaald en nader toegelicht.
4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.
4.3. Op maandag 5 december 2011 heeft de zaalarts met de patiënt en zijn jongste dochter afgesproken dat informatie over de patiënt enkel aan de patiënt en die dochter gegeven zou worden. De laatste zou dan de overige familieleden informeren, zo staat in het medisch dossier genoteerd. Tussen de jongste dochter en het betrokken medisch personeel ontstond nadien een gespannen sfeer. Zo eiste zij op woensdag 7 december 2011 overplaatsing van haar vader naar het H., hetgeen de arts niet in het belang van de patiënt oordeelde. Vrijdag 9 december 2011 verzocht een juriste, die de jongste dochter vergezelde en kennelijk als zodanig werd gepresenteerd, inzage in het medisch dossier van de patiënt. Dit voorval leidde tot een ernstig conflict tussen de jongste dochter en de op dat moment op de afdeling aanwezige oudste dochter. De argwaan van de jongste dochter en de spanning die daardoor ontstond, staan uitgebreid in het medisch dossier beschreven.
4.4. De toestand van de patiënt ging sterk achteruit en op zondag 11 december 2011 in de ochtend heeft de verpleegkundige de arts (in het laatste jaar van zijn opleiding) die dienst deed bij de patiënt geroepen. Uit de gegevens in het dossier blijkt dat de toestand van de patiënt op dat

moment dusdanig was dat er geen andere optie bestond dan om, in overleg met de supervisor van de arts, met palliatieve sedatie te beginnen. De arts heeft ter zitting in beroep voldoende toegelicht dat hij tot de overtuiging heeft kunnen komen dat de patiënt hem heel goed begreep toen hij hem uitlegde wat die sedatie inhield. Bij die uitleg waren de oudste dochter en de verpleegkundige bij aanwezig. De arts heeft hun gevraagd of ook zij overtuigd waren van de wil van de patiënt, hetgeen zij hebben beaamd. Een en ander is weliswaar niet in de voorgaande bewoordingen in het dossier opgetekend maar is daar wel uit te herleiden.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat intermitterende of tijdelijke sedatie in de gegeven omstandigheden niet in aanmerking kwam: de patiënt laten ontwaken zou ten opzichte van hem niet verantwoord zijn en zelfs in strijd met de richtlijn, zoals de supervisor van de arts ter zitting in beroep ook heeft toegelicht. Intermitterende sedatie is alleen dan aangewezen indien sprake is van tijdelijk onbehandelbare symptomen en niet in geval van een ongeneeslijke ziekte die op (zeer) korte termijn tot overlijden zal leiden. Het rapport van medisch adviseur I., dat klaagsters in hoger beroep hebben overgelegd, weerspreekt dat niet.

4.6. Dat de geloofsovertuiging van de patiënt (moslim)en zijn familie in deze een doorslaggevende rol zou spelen, heeft blijkens het uitgebreide medisch dossier ten tijde van de sedatie en de periode daaraan voorafgaande geen rol van betekenis gespeeld. Niet valt in te zien dat de arts had moeten begrijpen dat de patiënt om die reden geen toestemming tot palliatieve sedatie zou geven of wilsonbekwaam geacht moest worden indien hij die toestemming wel gaf, zoals klaagsters betogen.

4.7. Tussen het moment dat de beslissing tot sedatie werd genomen (rond 11.45 uur) en het moment dat die daadwerkelijk werd gestart (rond 12.00 uur) was er ruim voldoende tijd om de rest van de familie te waarschuwen: die konden er volgens de oudste dochter binnen een half uur zijn. De oudste dochter heeft toegezegd om haar moeder en de jongste dochter te waarschuwen. De arts heeft daarop het ziekenhuis verlaten op weg naar een andere locatie en het waarschuwen van de familie aan de oudste dochter overgelaten. Hij mocht er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op vertrouwen dat zij dat zou doen.

4.8. Anders dan klaagsters stellen, is het niet juist dat de jongste dochter bij uitsluiting bevoegd was om medische beslissingen inzake de patiënt te nemen. De patiënt was immers wilsbekwaam zodat die bevoegdheid uitsluitend aan hem zelf toekwam. Daarnaast zou weliswaar medische informatie aan de jongste dochter worden verstrekt (wat haar nog niet beslissingsbevoegd maakt) maar gelet op het feit dat zij op dat moment niet aanwezig was en dat de arts erop mocht vertrouwen dat de oudste dochter de rest van de familie zou informeren, is het begrijpelijk dat hij niet zelf de jongste dochter heeft geïnformeerd.

4.9. Het Regionaal Tuchtcollege heeft langs dezelfde lijnen overwogen en beslist. Het Centraal Tuchtcollege kan zich met die overwegingen verenigen en maakt die op de punten waarvan beroep tot de zijne. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

4.10. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden gelast/verzocht.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. M. Wigleven, leden-juristen en dr. R. Heijligenberg en dr. R.A. Verweij, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 24 november 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.